

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

Буктор Адель

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Введение. Хроническая тазовая боль - это циклическая или нециклическая боль длительностью 6 месяцев и более. Синдром хронической тазовой боли - это хроническая тазовая боль, которая нарушает ежедневную жизнедеятельность и обычно сопровождается разной степени депрессивным синдромом, изменением роли в семье, анамнезом с целым рядом неудачных попыток лечения.

Хроническая тазовая боль представляет серьезную проблему современной медицины. По данным различной литературы около 30% женщин страдают нециклическими тазовыми болями. По данным ВОЗ каждый 5-й человек в мире страдает хронической болью, а 60% хронических заболеваний сопровождается болью. Частота хронических тазовых болей точно не определена, так как их причины разнообразны. Несмотря на большое число публикаций по данной проблеме в 30-40% случаях их причины остаются невыявленными.

Причины хронических тазовых болей могут сопровождать заболевания нервной, мочевыводящей, половой систем, желудочно-кишечного тракта, более того, сочетание патологии различных органов и систем может формировать феномен взаимного усиления болей. Зачастую эти больные длительное время безуспешно лечатся по поводу различной гинекологической патологии.

Наиболее частыми причинами ХТБ являются: эндометриоз и аденомиоз (30%), спаечный процесс (20%) и синдром раздраженного кишечника (40% и более).

Целью нашего исследования явилось установление структуры нозологических причин и роли среди них гинекологической патологии.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели нами использован пакет программ для анкетирования YSI-B, с помощью которых, проанкетированы 580 пациенток с синдромом хронической тазовой боли.

Результаты и обсуждение. Анализ результатов позволил установить, что вероятностными причинами ХТБ были: урологические, гинекологические, гастроэнтерологические, мышечно-связочные, костные, неврологические, сосудистые расстройства в области таза (синдром тазовой венозной конгестии) и другие причины. В 84% случаев имело место сочетание различных причин.

Хроническая тазовая боль – это вторичная боль, длительная по продолжительности, часто с нечеткой локализацией. Объективное гинекологическое исследование не определяет органические изменения в органах малого таза. Хроническая боль выступает как функциональное нарушение.

Для хронических болей характерны непостоянство по времени и локализации, частое несоответствие спонтанных и определенных при пальпации проявлений боли, взаимное проявление очагов боли и отсутствие положительной динамики при лечении.

Основные трудности представляет определение причин синдрома хронических тазовых болей, особенно при их длительном существовании или при их сочетаниях с другими патологиями. Эти больные длительно наблюдаются у гинеколога, терапевта, невропатолога и психиатра, получают повторные курсы рассасывающего, противовоспалительного лечения и даже антидепрессанты без получения особого эффекта. Часто специалисты не могут установить источник боли.

Рекомендуется при оценке болевого синдрома проводить анализ по следующим клиническим принципам: исключить "боль – симптом" – как острую первичную жалобу, которая несет сигнальную функцию, например, при остром сальпингоофорите и пр. Исключить скрытую и стертую органическую патологию, а также малые формы эндометриоза, патологию желудочно-кишечного тракта (например: синдром раздраженной толстой кишки) и другие экстрагенитальные заболевания.

Широко распространен подход, если в течение определенного времени, при неэффективно принимаемой терапии, когда боли нарушают социальную адаптацию пациенток и снижают их трудоспособность, то показана лапароскопия, как для выяснения источника болей, так и для подтверждения отсутствия патологии. В то же время участи больных лапароскопия не выявляет патологических изменений в половых органах [1].

Более чем в 50% случаев анкетирования причины хронической тазовой боли были связаны с заболеваниями половой системы женщин. Наиболее частыми из них были хронические воспалительные процессы (38%) и эндометриоз, аденомиоз (32%).

Хронические воспалительные процессы гениталий могут вызвать вторичные изменения нервной системы по восходящему типу. Изменения могут локализоваться как в периферических отделах нервной системы, проявляясь ганглионевритами, невралгиями, так и в центральных надсегментарных уровнях с нарушением функциональной активности гипоталамуса ретикулярной формации.

В диагностике следует учитывать острый воспалительный процесс в анамнезе: тазовые боли, дисменорея и диспареуния сопровождаются усилением болей при бимануальном исследовании, при этом анатомические изменения в органах таза не выявляются или выражены в минимальной степени. Это уплотнения, изменение положения и подвижности матки, а также спаечный процесс в области придатков.

Эндометриоз и аденомиоз это заболевания с множественной локализацией очагов, для которых характерны цикличность и тенденция к прогрессированию. Степень развития болезни мало коррелирует с симптомами клинических проявлений: вторичная и застойная дисменорея. Отличаются предменструальные боли, диспареуния, меноррагия, фиксация тела матки, постепенно формируется стойкий болевой синдром тазовых болей, половое сношение вызывает боль (диспареуния) [2].

При бимануальном осмотре: возможна пальпация болезненных узлов, ограничения подвижности матки или с симметричным увеличением матки (в виде шара) при аденомиозе находки, предполагающие эндометриоз, включают болезненные узловые массы вдоль утолщенных маточно – крестцовых связок, на задней стенке матки и в области Cul-de-sac. Болезненности придатков в сочетании или без увеличения их могут также указывать на эндометриоз. Клиника острого живота у молодых женщин с дисменореей может быть обусловлена микроперфо-

рацией кист при эндометриозе яичников. Однако, женщины с минимальными или легкими формами эндометриоза могут иметь локальную болезненность без видимых пальпируемых узлов.

В указанных случаях целесообразна лапароскопическая диагностика для верификации причины тазовой боли.

Выводы. Синдром хронической тазовой боли является полисистемной и полифакторной патологией. Однако программный анализ позволяет упростить диагностический поиск, тем самым сократить временные и финансовые затраты на диагностику и лечение этой патологии.

Литература:

1 Пежоян Г.А., Гудков Г.В., Куценко И.И., Томина О.В. Эхография матки и доплеро-метрия сосудов малого таза при различной активности аденомиоза //Российский вестник акушера-гинеколога // - 5, 2003. – С. 45-51.

13 Савицкий Г.А., Иванова Р.Д., Щеглов И.Ю., Попов П.А. Хирургическое лечение синдрома тазовых болей в гинекологической клинике. Ст-Петербург: ЗАО "ЭЛБИ"2000,170.